

Dosi massicce di ascorbato nel controllo della mortalità da leucemia

Il Dott. Irwin Stone, che il 18 novembre ha celebrato il suo 76esimo compleanno, è stato profondamente impegnato nella ricerca sulla vitamina C sin dal 1934, due anni dopo che la sua identità come acido L-ascorbico era stata stabilita da parte di Szent-Györgyi. Il Dott. Stone ha pubblicato più di cinquanta articoli sugli aspetti medici della vitamina C ed è ben noto per il suo importante lavoro “The Healing Factor - Vitamin C Against Disease” (Il fattore curativo: la vitamina C contro le malattie), pubblicato nel 1972.

Nel 1912, Casimir Funk, dopo aver riassunto le ricerche sulla nutrizione della fine del diciannovesimo e degli inizi del ventesimo secolo, propose una nuova teoria sulla causa delle malattie. Egli postulò che certe malattie potessero essere causate dalla mancanza di certi costituenti essenziali sconosciuti all'interno dei cibi. Chiamò questi elementi mancanti Vitamine, e ne riconobbe tre gruppi, a cui assegnò le lettere A, B e C. La Vitamina A era un componente sconosciuto solubile nei grassi che quando veniva tolto dalla dieta dei topi causava loro seri problemi alla vista. La Vitamina B apparteneva ad un intero gruppo di vitamine, individuate più tardi, che erano solubili in acqua e quando assenti dalla dieta causavano gravi malattie ai nervi, come la polineurite paralizzante. La Vitamina C, di composizione e proprietà sconosciute, quando assente dalla dieta si ipotizzava fosse la causa della malattia fatale dello scorbuto.

Lavori successivi confermarono la correttezza di questa teoria per quanto riguardava le vitamine del gruppo A e B, ma quando veniva applicata alla vitamina C ed allo scorbuto appariva essere una madornale semplificazione. Da questo punto in avanti la nostra discussione verrà focalizzata unicamente sulla vitamina C. Nei 70 anni passati la medicina ha accettato senza riserve i postulati della teoria sulla vitamina C ed è stata la cieca accettazione di questa teoria inadeguata che ha bloccato la ricerca clinica ed ha eretto barriere per una chiara idea del suo vasto potenziale terapeutico.

Vent'anni dopo che la teoria fu proposta, venne isolato l'acido ascorbico. Questo lavoro fu così importante che vennero consegnati nel 1937 due premi Nobel, uno ad Albert Szent-Györgyi e l'altro a Walter Haworth. La sintesi chimica è stata migliorata così tanto che l'acido ascorbico oggi può essere ottenuto in grandi quantità all'ingrosso a pochi dollari al kg.

Nel 1965-67, dimostrai che lo scorbuto clinico non era solo un semplice disturbo alimentare, la avitaminosi C, come era considerato da tempo, ma era il sintomo pre-mortale di una malattia genetica che riguarda gli enzimi del fegato. Chiamai questa malattia “Ipoascorbemia” che è causata, negli esseri umani, dalla presenza di un gene difettoso per la produzione di un enzima epatico, L-Gulonolactone ossidasi. Sono riuscito a tracciare l'origine di questo gene difettoso in una mutazione avvenuta 55 milioni di anni fa in un primate, progenitore dell'Uomo.

La mancanza di questo enzima nel fegato umano produce un errore innato nel metabolismo dei carboidrati che ci impedisce di sintetizzare il nostro proprio acido ascorbico (vitamina C) nel nostro fegato. Questa sintesi è comune ed è normale in molti mammiferi che ne producono una grande quantità ogni giorno. E' un processo che risponde allo stress, e, sotto stress, i mammiferi producono persino maggiori quantità di acido ascorbico. La funzione principale di questa grande produzione di acido ascorbico durante l'evoluzione dei mammiferi era quella di mantenere l'omeostasi durante lo stress biochimico. A causa di questo gene umano difettoso, l'Uomo, attraverso la sua intera storia, è stato privato di questo importante meccanismo di protezione dei mammiferi. Dal momento che ogni cosa vivente ha bisogno dell'acido ascorbico per la propria sopravvivenza, questo gene difettoso è la ragione per cui noi umani abbiamo bisogno di una fonte esterna di acido ascorbico o vitamina C. Per le sue molteplici funzioni nei processi vitali, l'acido ascorbico è necessario in elevate quantità giornaliere per correggere questo difetto genetico, l'ipoascorbemia, in luogo della dose di vitamina C necessaria per prevenire i sintomi clinici dello scorbuto dovuto alla avitaminosi C. E' stato soltanto negli ultimi 50 anni che abbiamo sviluppato la tecnologia per correggere questo errore innato del metabolismo che ha afflitto l'Uomo ed i suoi antenati per i passati 55 milioni di anni. Fino a questo punto l'acido ascorbico e la vitamina C sono stati usati come sinonimi; ma dal momento che non è una vera vitamina dei mammiferi ma piuttosto un metabolita del fegato, da qui in avanti verrà utilizzato solo il nome di "acido ascorbico".

Questo gene difettoso è comune a tutta l'umanità, quindi l'ipoascorbemia cronica è attualmente la nostra malattia più diffusa e la base di tutti i problemi medici più pressanti. Può essere semplicemente corretta con l'assunzione quotidiana di grandi quantità di acido ascorbico – diversi grammi al giorno.

Ma cosa c'entra ora tutto questo con l'uso dell'acido ascorbico nel trattamento della leucemia? Innanzitutto questi nuovi concetti di genetica stabiliscono il razionale per l'uso di dosi massicce di acido ascorbico. La malattia genetica, la Ipoascorbemia, non può essere corretta completamente consumando unicamente cibi freschi. La frazione di acido ascorbico presente nei cibi è così bassa che sarebbe fisicamente impossibile consumare quotidianamente il peso dei cibi freschi necessari per avere la quantità di grammi richiesta di tale sostanza. Il nostro apparato digerente non è semplicemente attrezzato per questo. Noi siamo costretti ad assumere supplementi nutrizionali sia quando ci consideriamo in buona salute, che quando siamo malati.

La normale reazione biochimica allo stress per un mammifero è l'aumento della produzione di acido ascorbico da parte del fegato nel tentativo di bilanciare gli effetti negativi dello stress e mantenere l'omeostasi biochimica. A causa del gene difettoso, l'Uomo è incapace di produrre acido ascorbico nel suo fegato, così ogni ulteriore sforzo diminuisce ancor di più le scorte di questa vitale sostanza, già usualmente bassa nel suo corpo. Quindi qualunque tipo di stress, non seguito da un rimpiazzo di acido ascorbico, rende ancora più grave l'ipoascorbemia cronica del paziente. Questa condizione è ciò che precedentemente è stato chiamato scorbuto cronico, subclinico, ed è stato ritrovato nel cancro, nelle malattie cardiache ed in molte altre patologie. Quando un paziente muore di cancro, di malattie cardiache o di altre malattie fatali, è la situazione di grave ipoascorbemia cronica o scorbuto subclinico al momento della morte che gli ha impedito di sopravvivere!

L'Uomo ha vissuto la sua esistenza con questi livelli minimi di acido ascorbico per così tanto tempo che la medicina ha considerato questi livelli come normali, a meno che compaia lo scorbuto clinico

franco. E possibile che lo scorbuto subclinico cronico, che è esistito nel paziente sin dall'infanzia, sia un fattore che contribuisca allo svilupparsi della leucemia. Questi livelli cronicamente bassi di acido ascorbico, potrebbero iniziare il processo di proliferazione dei globuli bianchi nel sangue, avviando il processo leucemico. Mentre questo discorso potrebbe essere speculativo, è un dato di fatto che i malati di leucemia hanno livelli patologicamente bassi di acido ascorbico nel loro plasma sanguigno. Non è solo lo stress biochimico della malattia leucemica che abbassa i livelli di acido ascorbico nel plasma, ma anche il volume abnorme dei globuli bianchi nel sangue che stana e rimuove il restante acido ascorbico da esso. Questi globuli bianchi, che assorbono selettivamente dal sangue fino a 40 volte più acido ascorbico dei globuli rossi, fanno un "ottimo lavoro" nel rimuovere ogni traccia di acido ascorbico dal sangue, inglobandolo al loro interno e non rendendolo più disponibile per i tessuti.

Il fatto che non ci sia più acido ascorbico disponibile nel sangue priva i tessuti del corpo di questo metabolita importantissimo ed essenziale. La sintesi del collagene, per mantenere la forza dei tessuti, dei vasi e dei capillari sanguigni, dipende da un adeguato apporto di acido ascorbico nel sangue. Quando il sangue è in carenza di acido ascorbico si arresta il processo di produzione del collagene e si indebolisce il meccanismo di rinforzo dei tessuti, dei vasi e dei capillari sanguigni con il risultato dell'insorgenza di emorragie.

La fagocitosi, la nostra prima linea di difesa contro le infezioni, è anch'essa un processo dipendente dalla presenza di acido ascorbico. Fagocitosi significa inglobare e digerire i batteri invasori nel flusso sanguigno e nei tessuti da parte dei globuli bianchi. In condizioni normali, con una buona quantità di acido ascorbico nel sangue, ogni ferita o batterio che penetra nei tessuti attrae nell'area orde di globuli bianchi che si mettono immediatamente all'opera assimilando e digerendo i batteri ed i materiali estranei. Nel processo di fagocitosi, il numero di batteri inglobati e digeriti è direttamente correlato ai livelli di acido ascorbico nel sangue. Quando questi livelli sono bassi, o addirittura assenti, la fagocitosi si interrompe ed i batteri crescono e si riproducono nei tessuti, si sviluppa così una completa infezione.

Non c'è da meravigliarsi che le cause prime di morte dei leucemici siano l'emorragia e l'infezione piuttosto che la malattia neoplastica in sé. Questo è un fatto statisticamente accertato. Sia la mancanza di resistenza alle infezioni che le emorragie sono sintomi patognomonici dello scorbuto. I leucemici soffrono di una ipoascorbemia non corretta o di un grave scorbuto cronico subclinico oltre che di leucemia; ed essi avrebbero necessità di assumere alte dosi di acido ascorbico, dosi di parecchi grammi al giorno, per vincere questa grave ipoascorbemia. Se riuscissimo ad impedire la loro morte a causa della manifestazione dello scorbuto, si scoprirebbe che la leucemia in sé non sarebbe, dopo tutto, una malattia così grave e fatale.

Sono stati effettuati molti tentativi di curare la leucemia con dosi di acido ascorbico. Comunque, gran parte di questo lavoro mostra la grande influenza della teoria della vitamina C nel disorientare i medici che hanno affrontato l'argomento. Eccettuato un caso storico, la totalità dei medici ricercatori ha utilizzato bassi dosaggi di acido ascorbico, dell'ordine dei 100-200 fino a 900 milligrammi al giorno. Con questi bassi dosaggi sono stati ottenuti risultati clinici incerti e variabili. Nell'unico caso registrato in cui venne raggiunta una completa regressione della leucemia

mielogenica ed il suo mantenimento, al paziente vennero somministrati dai 24 ai 42 grammi (da 24.000 a 42.000 milligrammi) di acido ascorbico al giorno.

Permettetemi di aggiungere alcuni dettagli di questo caso che la storia ci dice essere avvenuto nel 1954. Il paziente era un uomo di 71 anni dirigente petrolifero a cui all'inizio era stata diagnosticata una cirrosi epatica provocata dall'alcool ed una policitemia. Precedentemente aveva avuto i sintomi di una miocardite reumatica ed arteriosclerotica cronica. Fu ricoverato in ospedale ed espulse un grande calcolo di acido urico vescicale, e qualche mese più tardi gli venne diagnosticata una leucemia mielogenica cronica. Aveva anche un piorrea non curabile ed i suoi rimanenti 17 denti furono estratti in un'operazione. Fino a questo punto la storia era indicativa di un grave scorbuto cronico subclinico, ma appare chiaro che a nessuno interessava guardare la quantità di acido ascorbico presente nel paziente. Apparentemente di propria iniziativa, iniziò ad assumere acido ascorbico nelle quantità comprese tra 24 e 42 grammi al giorno (da 24.000 a 42.000 milligrammi/giorno), perché, come ci riferisce la cronaca, "Egli affermava che si sentiva molto meglio quando assumeva questi grandi dosaggi". Il resoconto medico continuava "Il paziente sottolineava continuamente il suo senso di benessere mentre continuava la sua professione lavorativa. In un paio di occasioni, su mia insistente richiesta, l'acido ascorbico fu interrotto per fare un esperimento. Entrambe le volte la sua milza si ingrossò fino al bordo del bacino diventando molle e molto sensibile, la temperatura corporea arrivò a 38,3 °C ed egli si lamentava di un malessere e di una stanchezza generale. Il suo fegato si ingrossò della larghezza di un dito e divenne molle e molto sensibile. Quando venne ripresa l'assunzione di acido ascorbico questi segnali e sintomi migliorarono notevolmente, la sua temperatura corporea si normalizzò in sei ore. Il paziente continuò su questo regime per più di un anno e mezzo; morì all'età di 73 anni di scompenso cardiaco acuto preceduto da una grave crisi di diarrea epidemica (probabilmente causata da un avvelenamento alimentare). E' stato notato che "Al momento della morte la sua milza era compatta, non molle, situata all'altezza dell'ombelico, e non aumentò le sue dimensioni (per un anno e mezzo)". Il rapporto si concludeva con queste parole "L'assunzione di elevate dosi di acido ascorbico è sembrata essere di fondamentale importanza per il benessere del paziente". E' inconcepibile che nessuno si sia mai preoccupato di seguire queste indicazioni o si sia mai preso la briga di provare questa innocua terapia su qualcuno dei migliaia di casi di leucemia che compaiono ogni anno.

Cosa è che non funziona nelle nostre agenzie di governo e nelle associazioni caritatevoli pubbliche per il cancro e la leucemia visto che essi ignorano tali risultati provocatori? Anche la comunità medica è negligente perché questo trattamento è così semplice ed utilizza una sostanza, come l'acido ascorbico, così comune ed economica, che ogni singolo dottore potrebbe utilizzarla poiché per vederne i risultati non occorrono attrezzature costose, né laboratori, né composti chimici particolari, né studiosi di biostatistica. E' disponibile per qualunque medico adesso – non dovremmo aspettare degli anni per un test di controllo a doppio cieco.

Per questa malattia la necessità di una terapia semplice, efficace e priva di conseguenze è così importante che nessun suggerimento dovrebbe restare non sperimentato, anche se le barriere mentali del medico, erette in anni di disinformazione, gli suggeriscono che non può funzionare.

Di seguito sintetizzerò brevemente la logica della Terapia Megascorbica per la Leucemia:

La leucemia non è una malattia singola ma una combinazione di una malattia neoplastica del sangue unitamente ad una grave condizione di scorbuto biochimico. Lo scorbuto può essere alleviato con l'assunzione giornaliera di dosi massicce di acido ascorbico o sodio ascorbato. Il segreto è impiegare da 25 a 100 grammi (da 25.000 a 100.000 milligrammi) o più di ascorbato al giorno (suddiviso in quattro o cinque dosi), dato per via orale o intravenosa o con una combinazione di entrambe. Lo sgravio del fardello dello scorbuto darà al corpo del paziente una opportunità per impegnarsi nella battaglia contro il processo neoplastico. Si potrebbe scoprire che senza la grave condizione di scorbuto biochimico, la leucemia potrebbe essere una malattia non fatale, ma relativamente benigna.

Inoltre, l'ascorbato, in queste dosi massicce, è l'unico virucida conosciuto aspecifico ed atossico. Se la leucemia fosse un'infezione virale, come alcuni lavori vorrebbero dimostrare, allora l'ascorbato funzionerebbe non soltanto per interrompere lo scorbuto, ma anche per attaccare il reale agente infettivo causa di questa malattia.

Concludo così la parte scientifica del mio articolo, ma vorrei aggiungere ancora qualche commento. Questo discorso è basato su una pubblicazione scientifica con titolo simile che scrissi nel 1966. Era un lavoro che dava una base razionale per applicare la Terapia Megascorbica della Leucemia nel tentativo di provarla clinicamente. Durante il 1967, lo inviai a tre riviste scientifiche di oncologia e a tre di ematologia nel tentativo di vederlo pubblicato. Fu rifiutato da tutte. Due di queste rifiutarono la pubblicazione senza nemmeno averla letta. La parola "Ascorbico" nel titolo pregiudicò la valutazione degli editori e dei revisori —essi semplicemente "sapevano" che non poteva funzionare.

Per anni si è depositata molta polvere sui miei scritti e non posso fare a meno di chiedermi quante migliaia di vite avrebbero potuto essere risparmiate e quanta sofferenza avrebbe potuto essere evitata se gli editori ed i revisori avessero semplicemente letto l'articolo senza pregiudizi mentali e ne avessero permesso la pubblicazione.

Da: Provenienza sconosciuta. *Attribuito al Dott. Irwin Stone. Probabilmente pubblicato appena dopo la sua scomparsa il 4 maggio 1984.*

[Nota: Sembrerebbe che il Dott. Stone morì dopo che fu preparata la parte introduttiva, così nell'introduzione si dovrebbe leggere, "*che avrebbe celebrato il suo 76 esimo compleanno il 18 novembre 1985...*"]

HTML Revised. Corrections and formatting © 2000-2003 AscorbateWeb